Aus der Augenklinik der Universität Halle (Saale).
Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Schieck.

Die Ergebnisse der operativen Behandlung des infantilen Glaucoms.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Werner Spormann,

Medizinalpraktikant.

Referent: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Schieck.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Druck von W. Hendrichs, Halle a. S.
1922.

Meinen lieben Eltern.

Nach Präzisierung des Krankheitsbegriffes wird unter den verschiedenen Krankheitsbezeichnungen (Buphthalmus, Megalophthalmos, Hydrophthalmus, Hydrophthalmia, Hydrops oculi, Hydromata bulbi, Lymphkachexie des Auges . . . etc.) die des „infantilen Glaucoms" als beste und zutreffendste hervorgehoben, nachdem Horner 1869, Schirmer 1871, Mauthner 1881, Mooren 1882 und endlich Seefelder 1906 durch ihre Arbeiten sicherstellten, daß unser Krankheitsbild nur die kindliche Form des Glaucoms ist. Die Aetiologie ist gleich wie beim Glaucom in vielen Fällen unklar und darf nunmehr von der des Glaucoms nicht mehr getrennt werden. — Die Frage der Degeneration und der Vererbung bleibt unentschieden. Von den Theorien über die Entstehung der Krankheit werden die Hypersekretionstheorie von Goldzieher (1890), die von Stilling als excessive Myopie (1900) und die von E. von Hippel als Resultat eines entzündlichen Vorganges (Ulcus corneae internum) (1899) dargelegt und als unwahrscheinlich zurückgestellt. Demgegenüber wird betont, daß es für das infantile Glaucom, gleich wie beim Glaucom keine einheitliche Aetiologie gibt.

Nach Aufzählung der wichtigsten klinischen Erscheinungen werden die hauptsächlichsten, für das infantile Glaucom in Betracht kommenden Operationsverfahren genannt und nach kurzem historischen Überblick nach den neueren Anschauungen charakterisiert: die Enucleation des Augapfels, die Paracentese, die wiederholte Punktion, die Sclerotomie, die Trepanation, (die Sclerektomie), die Iridektomie, die Cyclodialyse, die Einschneidung des Kammerwinkels und die Sympathicusresektion; das Eserin wird anhangsweise erwähnt, da einige Autoren nach Möglichkeit jede Operation vermeiden und sich auf Miotica beschränken.

Entsprechend der vielseitigen Aetiologie des Leidens sind auch eine große Anzahl von Operationsverfahren gefunden, von denen eines niemals den Anspruch auf allgemeine sichere Wirksamkeit machen kann. Eine solche ideale Operationsmethode wird es demzufolge auch niemals geben. Auch sind die operativen Resultate meist sehr wenig erfreulich, da den Patienten in der großen Mehrzahl der Fälle nur schwacher Lichtschein erhalten werden kann. Daneben aber gibt das Rätselhafte mancher Krankheitsfälle Bedenken, wie es durch Selbstheilung oder Ausbleiben der Papillenexcavation und Bestehenbleiben der normalen Sehschärfe bei hohem intraocularen Druck zu Tage tritt.

Trotz allem aber muß immer weiter nach neuen Hilfsmitteln zur Bekämpfung des infantilen Glaucoms gesucht werden, und die Prüfung, welches der aufgezählten Operationsverfahren das wirksamste ist, wird als nächster und nützlichster Schritt betrachtet.

Seit 1914 sind in der Universitätsaugenklinik zu Halle (Saale) 34 an infantilem Glaucom erkrankte Augen zur Operation gekommen. 14 von ihnen scheiden aus, da sie ohne vorherige andere Therapie aus den verschiedensten Gründen enucleiert werden mußten. Weitere 5 kommen ebenfalls nicht in Betracht, da sie wegen später eintretender Komplikationen enucleiert werden mußten. 6 mal wurde iridektomiert, 6 mal nach Elliot trepaniert, 2 mal sclerotomiert und 4 mal nach Heine operiert.

Von diesen Operationsverfahren weist die Elliot'sche Trepanation unbedingt die besten Erfolge auf. Am wenigsten wirksam zeigte sich die Cyclodialyse. Zwischen beiden Operationen stehen in ihrer Wirkung nahezu gleichbedeutend die Iridektomie und die Sclerotomia anterior.